

Diagnostik vor der Parodontitisbehandlung

Nach den Ergebnissen der Vierten Deutschen Gesundheitsstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) weisen etwa 30 Prozent aller Erwachsenen und damit 15 Millionen Patienten die Zeichen einer fortgeschrittenen Parodontitis auf. In diesem Beitrag werden wir aufzeigen, wie unter Berücksichtigung der Behandlungsrichtlinien und der BEMA-Leistungsbeschreibungen die Parodontitis-Behandlung zu Lasten der GKV systematisch durchgeführt und korrekt abgerechnet werden kann.

Christine Baumeister-Henning/Haltern am See

n Auf den ersten Blick erscheinen die genannten Zahlen unglaublich hoch. Wie immer im Leben hat jede schlechte Nachricht aber auch eine gute Seite: Das Parodontitis-Risiko der Patienten steigt unter anderem auch deshalb, weil die Erfolge der Prophylaxe dafür sorgen, dass die Menschen ihre Zähne einfach länger behalten.



Voraussetzungen für die PAR-Therapie als GKV-Leistung

Ziel der Behandlung von Parodontitiden nach den PAR-Richtlinien ist, die entzündlichen Erscheinungen zum Abklingen zu bringen, ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern sowie einem weiteren Alveolarknochenverlust und damit dem Zahnverlust vorzubeugen. Voraussetzung für die durchzuführende Parodontitistherapie ist das Fehlen von Zahnstein und sonstiger Reizfaktoren sowie die Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene. Entscheidend betont wird in den Richtlinien die Bedeutung der Mitarbeit des Patienten. Ist dieser dazu nicht bereit, hat der Zahnarzt die Behandlung abzubrechen und das Behandlungsziel neu zu bestimmen.

In unserem Beitrag werden wir uns aus abrechnungstechnischer Sicht mit den folgenden Abschnitten der PAR-Behandlung beschäftigen:

- Vorbehandlung/Initialtherapie
- PAR-Diagnostik/Therapieplanung
- PAR-Therapie
- Sicherung des Behandlungserfolges/PAR-Nachsorge

Erstdiagnostik/Vorbehandlung/Initialtherapie

Die zahnärztlichen Maßnahmen beginnen beim ersten Kontakt zwischen Patient und Zahnarzt, natürlich mit Ausnahme von Akut- oder Notfällen, grundsätzlich mit der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als BEMA-Position steht hierfür Nr. 01 (Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung) zur Verfügung.

Erhebung des Parodontalen Screening-Index (PSI)

Bei der Untersuchung sollen die klinisch notwendigen Befunde erhoben werden, gegebenenfalls umfasst dies auch die Erhebung des parodontalen Screening-Index (PSI). Hierfür wird Nr. 04 (Erhebung des PSI-Code) abgerechnet. Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das Vorliegen und/oder die Schwere einer parodontalen Erkrankung sowie den Behandlungsbedarf. Bei Code 1 und 2 liegt eine Gingivitis, bei 3 und 4 eine (behandlungsbedürftige) Parodontitis vor. Eine Leistung nach Nr. 04 kann einmal in zwei Jahren abgerechnet werden.

Röntgendiagnostik

Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört eine Röntgenuntersuchung, wenn die klinische Untersuchung für eine Diagnose nicht ausreicht oder bestimmte Behandlungsschritte dies erfordern. Der Röntgenbefund erfordert aktuelle, d.h. in der Regel nicht älter als sechs Monate, und auswertbare Röntgenaufnahmen. Hier kommen (vorzugsweise) Einzelaufnahmen (Rö-Status) oder OPG-Aufnahmen infrage.

Ä 925	Röntgendiagnostik der Zähne
	a) bis zwei Aufnahmen b) bis fünf Aufnahmen c) bis acht Aufnahmen d) Status bei mehr als acht Aufnahmen
Ä 935	Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des Ober- und Unterkiefers
Die Darstellung beider Kiefer durch ein Orthopantomogramm schließt die gleichzeitige Anfertigung eines Rö-Status nach Nr. Ä 925 d aus.	

Tab. 1: Abrechnung der Röntgendiagnostik.

Neben den diagnostischen Leistungen stehen für akute Behandlungsmaßnahmen am Parodontium folgende GKV-Leistungen zur Verfügung:

Geb.-Nr.	Kürzel	Leistungsbeschreibung	Hinweise
105	Mu	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen	je Sitzung abrechnungsfähig
106	sK	Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder o.ä.	je Sitzung abrechnungsfähig
107	Zst	Entfernen harter Zahnbeläge	je Sitzung abrechnungsfähig ABER: Das Entfernen harter Zahnbeläge ist pro Kalenderjahr nur einmal abrechnungsfähig.

Tab. 2

Entfernen von Reizfaktoren

Vor dem Beginn der eigentlichen Parodontalbehandlung müssen das Parodontium reizende, eine Parodontitis fördernde Faktoren beseitigt werden. Hierzu gehören auch folgende Leistungen:

- Endodontie bei apikaler Aufhellung (BEMA-Nrn. 28 bis 35),
- Extraktionen, wenn eine Verbesserung der parodontalen Situation am Nachbarzahn erwartet wird (zum Beispiel X1 bis X3),
- das Beseitigen überstehender Füllungs­ränder (Nr. 106/sK) sowie
- Füllungen bei approximaler Karies (Nrn. 13a bis d).

Mikrobiologische Diagnostik

Eine mikrobiologische Diagnostik, z.B. DNS-Sondentest für die mikrobiologische Diagnostik von Markerkeimen der Parodontitis und Periimplantitis, sowie die lokale Antibiotikatherapie sind grundsätzlich nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Maßnahmen werden nach vorheriger schriftlicher Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ privat berechnet. Die Berechnung des DNS-Sondentests erfolgt nach der GOÄ-Nr. 298 (Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung – eventuell einschließlich Fixierung) pro Entnahmestelle. Die Kosten für die Papierspitzen sind nicht zusätzlich berechenbar. Die Kosten für die Auswertung werden dem Patienten in der Regel direkt durch das mikrobiologische Labor in Rechnung gestellt.

Chair-Side-Schnelltest für die Diagnose von parodontalem Gewebeabbau

aMMP8 sind Matrixmetalloproteinasen, die infolge zellulärer Abbauvorgänge in der Sulkusflüssigkeit

stets vorzufinden sind. Während der Entwicklung einer Parodontitis kommt es zu einer erhöhten Konzentration von aMMP8. Mit einem Nachweis von aMMP8 und der damit verbundenen Erkenntnis über parodontale Entzündungsaktivitäten können frühzeitig Therapiekonzepte entwickelt werden. Wird aMMP8 in erhöhter Konzentration gemessen, zerstört das Enzym akut das Kollagen der gingivalen, parodontalen und/oder periimplantären Weich- und Hartgewebe. Parodontale Erkrankungen, die man in einem frühen Stadium erkennt, können durch rechtzeitige Intervention (Recall und regelmäßige PZR) gestoppt werden. Haben sich noch keine parodontalen Taschen gebildet oder ist bei Implantaten der Knochenabbau noch nicht fortgeschritten, sind die Symptome sogar noch reversibel.

Der aMMP8-Schnelltest (z.B. Periomarker® von Glaxo Smith Kline) ist ein Nachweisverfahren von aMMP8, der direkt am Patienten in der Praxis durchgeführt werden kann und

somit das für die weitere Therapieplanung notwendige Ergebnis unmittelbar vorliegt. Es entstehen für Behandler und Patienten keine Wartezeiten auf ein Testergebnis durch ein Fremdlabor. Darüber hinaus können die durch die Untersuchung entstehenden Kosten durch die Praxis selbst liquidiert werden und es entstehen keine weiteren Kosten durch Dritte. Die Berechnung des aMMP8-Schnelltests ist weder in der GOZ noch in der GOÄ geregelt. Als Berechnungsweg kommt daher die Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ infrage. Hier bestehen für den Zahnarzt zwei Möglichkeiten der Analogie:

1. Wahl einer Analoggebühr aus der GOZ

Zahnärztliche Leistungen, die nicht in der GOZ und auch nicht in der GOÄ enthalten sind, können nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. Dabei hat der Zahnarzt eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand vergleichbare Leistung zur Bewertung der nicht erfassten Leistung heranzuziehen. In der Wahl des Analogs bleibt der Zahnarzt frei.

Zahn	Anzahl	Geb.-Nr.	Leistung	Faktor	Betrag
	1	0010	Eingehende Untersuchung	2,3	12,94 €
	1	Ä1	Beratung	2,3	10,72 €
		4000	aMMP8-Schnelltest analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend Parodontalstatus	2,3	20,70 €
	1	Ä3*	Eingehende Beratung, mehr als 10 Minuten Dauer (Hier: Besprechung des Untersuchungsergebnisses und der therapeutischen Konsequenzen als alleinige Leistung)	2,3	20,10 €
Materialkosten					25,00 €
Gesamtbetrag					89,46 €

Tab. 3: Beispiel Analoggebühr aus der GOZ.

Zahn	Anzahl	Geb.-Nr.	Leistung	Faktor	Betrag
	1	0010	Eingehende Untersuchung	2,3	12,94 €
	1	Ä1	Beratung	2,3	10,72 €
	1	Ä298	Entnahme von Abstrichmaterial	2,3	5,36 €
		Ä4504	aMMP8-Schnelltest analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend Untersuchung zum Nachweis von Bakterien	2,3	20,70 €
	1	Ä3*	Eingehende Beratung, mehr als 10 Minuten Dauer (Hier: Besprechung des Untersuchungsergebnisses und der therapeutischen Konsequenzen als alleinige Leistung)	2,3	20,10 €
Materialkosten					25,00 €
Gesamtbetrag					82,83 €

Tab. 4: Beispiel Analoggebühr aus der GOÄ.

2. Wahl einer Analoggebühr aus der GOÄ

Der Verordnungsgeber hat bewusst ganze Behandlungs- und Diagnosebereiche nicht in die GOZ aufgenommen, sondern hierfür auf die GOÄ verwiesen. In der GOZ findet sich nicht eine einzige labordiagnostische Leistung. Will man also eine nach der Art vergleichbare Leistung für den Analogieschluss heranziehen, kann für die Berechnung des aMMP8-Schnelltests nur auf den Abschnitt M „Laboruntersuchungen“ zugegriffen werden. In diesem Fall könnte für den Patienten oben stehende Rechnung erstellt werden (Tab. 4).

Professionelle Zahnreinigung/ Individualprophylaxe

Die Abrechnung einer professionellen Zahnreinigung (PZR) ist im BEMA nicht geregelt und kann nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Dies gilt auch für die Individualprophylaxe bei Erwachsenen. Hierbei handelt es sich ebenfalls um „Selbstzahlerleistungen“.

Für die Individualprophylaxe beim Erwachsenen sind die Leistungen nach der GOZ-Nr. 1000 innerhalb eines

Zahn	Anzahl	Geb.-Nr.	Leistung	Faktor	Betrag
	1	1000	Mundhygienestatus	2,3	25,87 €
17–27, 37–47	28	1040	Professionelle Zahnreinigung	2,3	101,36 €
OK, UK	2	2010*	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen	2,3	12,94 €
Gesamtbetrag					140,17 €

Tab. 5: Abrechnung der Vorbehandlungssitzung.

Jahres einmal, die Leistungen nach der GOZ-Nr. 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.

Die Voraussetzungen für eine den Richtlinien entsprechende systematische Parodontitisbehandlung können also oftmals nur dann geschaffen werden, wenn der GKV-Patient bereit ist, sich selbst an den Kosten einer Vorbehandlung bzw. an der Initialtherapie zu beteiligen. Hierzu vertreten die PAR-Gutachter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in einer Stellungnahme vom 11.06.2004 folgende Auffassung: „Zur ausreichenden Vorbehandlungszeit wird die Auffassung vertreten, dass keine konkrete Vorbehandlungszeit mehr nach den Richtlinien vorgesehen ist. Entscheidend für den Gutachter ist das Fehlen von Zahnstein. Da die Zahnsteinentfernung nur einmal im Jahr abrechnungsfähig ist, bedeutet dies in der Regel, dass zum Erreichen

der Zahnsteinfreiheit die professionelle Zahnreinigung notwendig wird. Dadurch kann auch die regelmäßige Mitarbeit des Patienten überprüft werden. Dem Gutachter obliegt es während der körperlichen Begutachtung die Reizfaktorenfreiheit festzustellen.“

Für die Vorbehandlungssitzungen kommt die in Tabelle 5 dargestellte Berechnung infrage.

Nr. 1000 GOZ ist einmal pro Jahr berechnungsfähig, bei weiteren Sitzungen innerhalb eines Jahres ist die Nr. 1010 GOZ zu berechnen. Nr. 1040 GOZ umfasst folgende Leistungen: Entfernung der supragingivalen Beläge auf Zahnflächen/Wurzeloberflächen, Entfernung der gingivalen Beläge auf Zahnflächen/Wurzeloberflächen, Reinigung der Zahnzwischenräume, Entfernung des Biofilms, Oberflächenpolitur, Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesvorbeugung. Neben der professionellen Zahnreinigung können die Fluoridierung zur Kariesvorbeugung (Nr. 1020), Entfernung harter und weicher Zahnbeläge (Nr. 4050/4055), geschlossene PAR-Therapie (Nr. 4070/4075) sowie offene PAR-Therapie (Nr. 4090/4100) nicht berechnet werden.

Gerade nach einer Zahnreinigung klagen Patienten über überempfindliche Zahnflächen/-hälse. Sind Beschwerden durch eine Privatleistung verursacht worden, ist die GOZ auch für deren Beseitigung, nach Nr. 2010 GOZ, heranzuziehen. Deshalb kann hierfür nicht die Nr. 10 (üZ) BEMA abgerechnet werden. [n](#)

KONTAKT

Christine Baumeister-Henning

Heitken 20

45721 Haltern am See

E-Mail: info@ch-baumeister.de

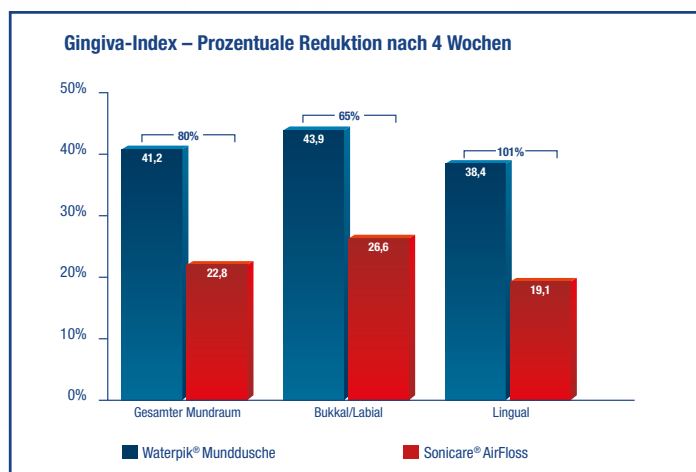
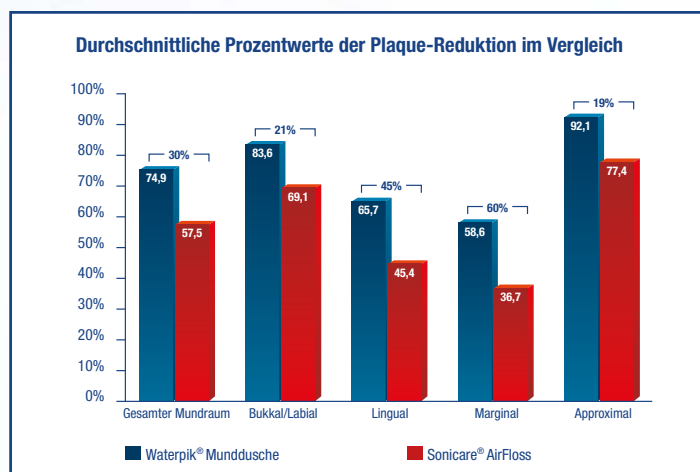
Web: www.ch-baumeister.de



Wichtig für Ihre Prophylaxeempfehlung



Waterpik® Munddusche: Klarer Sieger



Im Direktvergleich* mit Sonicare® AirFloss hinsichtlich Plaque-Entfernung und Gingivitis-Reduktion
TESTBERICHT abrufbar unter www.intersante.de



intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Tél. 06251 - 9328 - 10
Fax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de

*COMPARISON OF TWO POWER INTERDENTAL CLEANING DEVICES ON PLAQUE REMOVAL AND THE REDUCTION OF GINGIVITIS

Sharma NC¹, Lyle DM², Qaqish JG¹, Schuller R¹
¹BioSci Research Canada, Mississauga, Ontario. ²Water Pik, Inc.; Januar 2012
 J Clin Dent 2012; 23: 17-21; 22-26